

# 入会申込書 依頼会員

(宛て先) 新潟市長様

※センター記入欄			
登録窓口	受付者名	入力者名	認知経路

写真  
縦3cm  
×  
横2.5cm

新潟市ファミリー・サポート・センター会則第9条に基づき次のとおり申し込みます。

申込日	年 月 日	会員番号			
退会日	年 月 日	生年月日	昭和 平成	年 月 日	歳
ふりがな					
氏名	男・女	e-mail			
		携帯アドレス			
住所	〒	固定電話	—	—	
		携帯電話	—	—	
勤務先	〒	会社名			
		勤務時間			
	TEL.				
就労状況	・正社員 ・自営業	・契約社員 ・無職	・派遣社員 ・産休中	・パート、アルバイト ・その他( )	職種
家族構成	夫・妻 実父・実母	子ども 義父・義母	人 歳	歳	歳 その他( )
緊急連絡先 ※記入必須	①連絡先名/続柄	電話番号	②連絡先名/続柄	電話番号	
		— —		— —	

※①は緊急時に保護者と連絡が取れるところ、②は保護者以外で連絡が取れるところを必ずご記入ください

## A 依頼会員を希望する方がご記入ください

こ 援 ど 助 も の 依 状 頼 し た い	こどもの名前	生年月日 性別	保育園・幼稚園・学校名	主治医 連絡先	過去にかかった病気 アレルギーほか
	ふりがな		TEL.		
	( オ・ ヶ月)	男・女	住所	TEL.	
	ふりがな		TEL.		
	( オ・ ヶ月)	男・女	住所	TEL.	
	ふりがな		TEL.		
( オ・ ヶ月)	男・女	住所	TEL.		
利用内容	・預かり ・病児病後児(軽度病児)	・送迎	・預かりと送迎 ・その他( )		
利用開始	・[ ]月から利用 ・後日連絡する	頻度	・今回のみ ・随時 ・定期的 ・期間限定		
備考	※センター記入欄 マッチング		・2週間以内 ・1か月以上	・1か月以内 ・連絡後	

※この申込書により得た情報については、本センターにおいて管理し本事業以外には使用しません